DE ULCERUM INTESTINALIUM CICATRICIBUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-PATHOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

PRO SUMMIS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE OBTINENDIS

DIE XXI. M. DECEMBRIS A. MDCCCXXXII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

PETR. EDUARD. JULIUS ZIPPER

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

F. DRESCHER, MED. ET CHIR. DD.

F. BIALAS, MED. ET CHIR. CAND.

F. BOEGER, MED. ET CHIR. CAND.

ACCEDIT TABULA AENEA.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO

ILLUSTRISSIMO EXCELLENTISSIMO

MAXIME VENERANDO

EDUARDO WOLFF,

MED. ET CHIRURG. DOCTORI, MEDICO PRAEFECTO SEMINARII GENEROSAE MILITIAE, PROFESSORI IN UNIVERSITATE LITERARIA, ETC. ETC. ETC.

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

CONSECRAT

AUCTOR.

LITERATURA.

1. Lesser. Die Entzündung und Verschwärung des Darmkanals als selbständige Krankheit. Berlin 1830.
2. Albers. Die Darmgeschwüre. Leipzig 1831.
3. Andral. Untersuchungen über die pathologische Anatomie des Verdauungskanals. Aus dem Französischen von Dr. Krause in Horns Archiv. 1823.
4. Louis, Recherches anatomiques, pathologiques et therapeut. sur la maladie connue sous le nom de gastro-entérite. etc. Paris 1829. Tom. II.
5. Gendrin's. Anatomische Beschreibung der Entzündung und ihrer Folgen; aus dem Französ. von Dr. Justus Radius, 1829. 2 Theile.
7. Otto. Lehrbuch der pathalogischen Anatomie der Mensehen und Thiere.
7. Bichat. Allgemeine Anatomie, übersetzt von Pfaff. Leipzig 1806. 3 Theile.
8. Abercrombie. Krankheiten des Darmkanals, übersetzt von H. Wolff. Bonn 1822.
9. Derselbe. Pathologische und praktische Untersuchungen über die Kranheiten des Magens und des Darmkanals etc. etc. aus dem Engl. von Gerhard von dem Busch. Bremen 1830.
10. Billard. Die Schleimhaut des Magens und Darmkanals im gesunden und kranken Zustande, aus dem Französ. von Urban. Leipzig 1828.
11. Cruveilhier. Anatomie pathologique du corps humain ou description avec figures lithographiées etc. Paris 1824-30. livre 1—VI.
12. Scoutetten. De l'anatomie pathologique en géneral et de celle de l'appareil digestif en particulier. Dissertat. inaugural. Paris 1822.
13. Clefs. Ueber das zu Stuttgardt herrschende epidemische Fieber im Sommer 1819.
14. Lossen. de febre nervosa sporadica inflammatione tunicae intestinorum villosae conjuncta, in agro Bonnensi observata. 1828.
15. Baillie. Math. a series of Engravings, accompagned with explanations etc. etc. London 1812.

16. Wagner. Dissertatio inauguralis sistens mutationes membranae intestinorum villosae in phthisi tuberculosa et febre nervosa. Viennae 1824.
17. Wagner. Einige Formen der Darmgeschwüre, anatomisch-pathologisch betrachtet. — In den medizinischen Jahrbüchern des k. k. östreichischen Staats, neue Folge, Bd. 3. St. 4. p. 577. Wien 1828.
18. Howship. Praktische Anmerkungen über die Zufälle, die Erkenntniſs und Behandlung einiger der wichtigsten Krankheiten der untern Gedärme und des Afters, übersetzt von Dr. E. Wolff.
19. Hildebrandt's Allgemeine Anatomie 4te Ausgabe, verbessert von Weber. Braunschweig 1830. Bd. I. pg. 428 etc.
20. Perretau. Dissertation sur l'entérite chronique ou inflammation lente des intestins greles. Paris 1801.
21. Petit et Serres traité de la fievre entero — mesenterique. Paris 1811.
22. Cloquet. Observations sur les ulcerations des intestins. — Nouveau journal de medicine etc. 1828.
23. Pamberton. Praktische Abhandlungen über verschiedene Krankheiten des Unterleibs, aus dem Englischen von Gerhard von dem Busch. Bremen 1817.
24. Hutin. Recherches d'anatomie physiologique sur la membrane mucueuse gastro-intestinale. Paris 1826.
25. v. Pommer. Beiträge zur Pathologie des Verdauungskanals. Heidelberg. Klinische Annalen. Band 2. Hft. 1. 1826. Bd. 3. Hft. 2. 1827. Bd. 4. Hft. 2. 1830. Bd. 6. Hft. 2. 1830.
26. Bretoneau. Sur la Dothienteri.
27. Louis. Untersuchungen über die Schwindsucht, übersetzt von Wiese. Leipzig 1827.
28. Andral. Grundriſs der pathologischen Anatomie, aus dem Französischen übersetzt von Becker. Leipzig 1829—30. Bd. 2. Seite 63.
29. Salzburger medicinisch-chirurgische Zeitung. Bd. 1. 1826. p. 193. sqq.
30. Froriep's Notizen. 11. und 12. Bd.
31. Magazin der ausländischen Literatur. 10. Bd. 1825; 1828. September und Octoberheft. pg. 208.
32. Horns Archiv. 1. Band. 1823.
33. Hufeland's Bibliothek der practischen Heilkunde. Bd. 57. Iahrgang 1827.

PROLEGOMENA.

Cum per annos MDCCCXXX et MDCCCXXXI Institutum clinicum Cl. Wolff frequentarem, primo per nonnullos hoc morbo laborantes perductus ad ulcera intestinorum in febribus nervosis animum converti. Propius ad verum hujus morbi ingenium accessurus, Lesseri insigni libro diligenter perlecto, praecipuum huic morbo impendi studium. Ex hoc tempore mihi hac parte aegrotantes magno erant oblectamento, et Chirurgus per annum in nosocomio Caritatis nostro haud mediocriter gavisus sum larga huic studio obsequendi occasione.

Maxima cum cura et diligentia duce Cl. Wolff tubum intestinalem viginti hominum typho abdominali (quem Broussais quidem gastroenteritidem vocat) consumptorum perscrutatus sum, quibuscum comparavi intestina triginta hominum, qui phthisi-

scrophulosi, diarrhoea, aut vomitu chronico laboraverant; initioque jam satis putavi me vidisse, quae ex libris antea didicissem; ad novas res me hae observationes perducere non potuerunt, quippe qui, non satis cognitam habens doctrinam de ulceribus intestinorum, non nisi ad propriam eruditionem et ad vetera percipienda, cadavera investigarem. Quamobrem dissertatiunculam de cicatricibus ulcerum intestinalium conscripturus, certe non meum est, nova de hac re proferre. Et haec ulcera cicatrice obduci jamjam satis notum est; non alia ratione a nonnullis negatam reunionem tunicae mucosae exulceratae fieri et satis constat et maximi esse momenti non minus in ipsa therapia, quam in hujus morbi prognosi.

Difficilius certe est demonstratu, qua ratione et quibusnam legibus haec cicatrisatio ad finem perveniat, quonam modo nutritio cicatricibus impediatur: sed ad has disquisitiones perfiniendas nimis me adolescentem esse intelligo virisque majore experientia instructis eas trado, equidem tantum studebo brevi de cicatricibus expositione meisque de hac re observationibus demonstrare, quantus nobis quaestionum pathologicarum campus pateat, quod quidem attinet ad ulcerum intestinalium cicatrices.

Ex te vero, benevole lector, si quis est, peto quaesoque, ut indulgenti animo hoc non satis experientiae nisum opus dijudices. —

PARS I.

Historia doctrinae de cicatricibus ulcerum intestinalium.

Certe operae pretium non esset in veterum operibus definitam expositionem de sanabilitate ulcerum intestinorum quaerendi. Vaga et praecepta et de hac re et de ulcerum intestinalium natura eorum sunt sententiae, cum certiores jam facti simus, eos cadavera non investigasse; tamen hosce locos ex illis operibus, ut initia hujus doctrinae videamus, nominandos puto:

Hippocrates dicit loco infra citato [1]), ubi de dyssenteria loquitur: Si abdomen jam liquefactum et in internis partibus exulceratum est, sanari non potest.

Celsus [2]) laudat lithargyri et natri muriatici insignes in ulcera intestinalia vires.

---

1) Τοῦ μεγάλου Ἱπποκράτους ἅπαντα, edidit Kühn. Lipsiae 1826. Tom. II. pag. 401.

2) Celsus: De re medica libr VIII. pag. 417 — 18.

Aretaeus [1]) putat tubi intestinalis excoriationes non esse periculosas, contra difficiliter sananda esse ulcera ejusdem aspera inaequalia et callosa, quia ad cicatrisationem perduci non possint, contra facillime ad putredinem perveniant. Loco alio, ubi de faecibus in tubi exulceratione loquitur, mentionem facit partium longiorem speciem intestini praebentium, quae illius sententia cutis internae intestinorum sunt particulae; putabat enim intestina duas habere cutes, quarum externa remanens musculis contracta cicatricem conformet, quo facto aegrotus convalescat et sine doloribus vitam peragat.

Insanabiles sunt, ut **Aëtius** [2]) censet, exulcerationes recti et coli; haud leviter sanantur ilei; difficillime autem jejuni. **Holerus** [3]) ponit cicatrices dyssenteriis et ulceribus exortas saepissimas lienteriae caussas, cum vasorum ora obtegentes haud minimam alimentorum partem immutatam dimittant. —

1) Ἀρεταίου Καππαδόκου ἅπαντα, edidit Kühn. Lipsiae 1828. pag. 153 et sqq.

2) Aëtii clarissimi med. lib. XVI. Basiliae 1535. Tom. II Cap. 34.

3) Ludowici Segusiani comentarii in Jacob Holeri Stempani librum de morbis internis. Parisiis 1611. pag. 414. VI.

Et **Peyer**[1]) haec verba ad nostram rem pertinentia praebet: »Non raro tamen dysenteria praevia fluxum alvi non absimilem relinquere solet, cujus ratio esse videtur, quod plexibus illis »glandulosis dysenterici miasmatis acrimonia derasis fermenti ad chylificationem necessarii proventus parvior evadat, quare pars cibi in chylum haud »conversi profluit, donec glandulis illis una cum »crustae villosae fragmento renatis, fermentativi liquoris fontes redintegrentur.«

Plura e veterum operibus producere possem, ni inutile et lectori molestum esset, denuo priores opiniones describere.

Disquisitiones saeculo XVII et XVIII. in dyssenteriis epidemicis susceptae non certiora et explanatiora de sanabilitate ulcerum intestinalium afferunt. **Fontanus**, **Bonetus**, **Tulpius**, **Bafs**, **Morgagni**, **Boerhave**, **Stoll**, **Frider. Hoffmann** et alii diligentissimas de dyssenteria ejusque morbis secundariis observationes in operibus maxima arte describunt; **Pringel**, **Backer**, **Stoll**, **Scheil**, **Raederer**, **Wagler** etc. tractatus spe-

---

J. C. Peyer, de glandulis intestinorum earumque usu et affectionibus. Scafhusae 1677. pag. 78.

ciales de hoc morbo perscripserunt, tamen nostram rem omnino non secundiori fortuna ad lucem perduxerunt quam veteres.

Tenues et minime omnibus numeris absolutae sunt observationes ex cadaverum sectionibus, rarius susceptis in dyssenteria consumtis, desunt praeterea investigationes eorum, qui dyssenteria chronice cursum agente convalescentes non multo post alii morbo succubuerunt. Uberiores contra et majoris momenti sunt observationes saeculi XIX, praecipue, postquam cognoverunt medici ulcera intestinorum non modo febribus nervosis accedentia, verum saepius idiopathice ingredientia.

Bichat [1]) nominat cicatrices membranarum intestinalium per vulnerationes accedentes censetque similem in modum eas conformari ac externae cutis cicatrices.

Puchelt [2]) in sectionibus saepius magnam ulcerum copiam granulatione completorum videbat, quae colore rubro speciem coalescentium praebebant. Abercrombie [3]) invenit adolescentis XII annorum

---

1) Bichat. Allgemeine Anat. III Theil. pag. 250.

2) Heidelberg. klinische Annal. III. Bd. 2. Heft. pag. 171. 1827.

3) Uebersetz. von Wolff. pag. 140—145.

cadaver investigans, qui per XVIII menses diarrhoea chronica laboraverat, ingentem ulcerum numerum, quorum nonnulla jam sanata duriusculas cicatrices reliquerant. Eodem modo in muliere prius diarrhoea chronica liberata, postea phthisi confecta, superficiem ventriculi internam vestigiis parvarum et planarum cicatricum coopertam vidit. In opere postea edito [1]) loquitur auctor de pluribus exemplis describitque diligentius cicatrices tunicae mucosae tubi intestinalis.

Billard [2]) proponit permagnam cicatricem in ventriculo celeberrimi Anatomici Beclard observatam et nobiscum in opere communicat et proprias et aliorum observationes; putat tamen cicatrisationem rarissime tantum occurrere. — Cruveilhier [3]) saepissime cicatrices vidit et edidit non modo descriptionem, verum etiam imagines earum. Proft [4]) et Trousseau [5]) magnam talium obser-

1) Uebersetz. von Gerhard von dem Busch, pag. 26. 30. 52.

2) Uebersetz. von Urban, pag. 352—357.

3) Medecine practique éclairée par l'anatomie et la physiologie pathologique. pag. 154.

4) Medecine éclairée par ouvertures du corps. Tom. I. pcg. 45.

5) Archives generales de medecine. 1826.

vationum copiam, quarum Billiard partim mentionem fecit, enarraverunt. Scoutetten [1]) conscripsit praeterea numerosas observationes de ratione cicatrisationis singulorum ulcerum, tamen huic et antea nominatis auctoribus Billiard objecit eos saepissime eminentias glandularum, quas a Peyer nominamus, cutumefactarum cum cicatricibus confudisse.

Andral [2]) et Louis, quos nonnulli scriptores hujus populi secuti sunt, credunt cicatrisationem raro tantum occurrere. Gendrin [3]) composuit descriptionem modi et rationis reunionis et cicatricum ex ulceribus tubi intestinalis. Otto [4]) in Anatomia pathologica dicit: Saepius membranae mucosae dirutae reproducuntur idque ad solitam rationem aut non vehementer mutatam i. e. per cicatrisationem. Loco alio de reproductione membranae mucosae tubi intestinalis disputans, narrat, se membranam mucosam dyssenteria exulceratam vidisse, postea non quidem veris villis instructam, attamen

1) Dissert. inaugural. Paris 1822.

2) Uebersetz. von Krause, Horns Archiv. 1823. pag. 355 — 359.

3) Uebersetz. von Radius. Theil II. pag. 324 — 59.

4) pag. 97. § 83, und pag. 98 in der Anmerkung.

holoserico similem, et quod certe mirum, parvis glandulis mucosis splendentem.

Lesser [1]) communicat nobiscum duos casus, quos ipse observavit, duosque ab aliis receptos additque supra imaginem (Tab. I. fig. V.) cicatrieem alterius casus. Albers [2]) saepius praecipue de prognosi verba faciens, cicatricum mentionem facit, tamen, quamquam non omnino hunc finem negat, eum inter rarissimos casus numerat; siquidem se eas nunquam vidisse contendit: immo addit et Lesser et Billiard nunquam cicatrices observasse, cui tamen omnino Lesser in historia morbi XIX et XX, et Billiard pag. 367. repugnant.

PARS II.

Quamquam tam multas res protulerunt contra cicatrices membranae mucosae tractus intestinalis et reproductionem exulcerationis non nisi hac ratione peragendam negarunt, imo et experientias et cadaverum sectiones repudiaverunt: tamen hoc tempore omnia evanuerunt dubia, cum ulcera intestinalia

1) pag. 152—160.

2) pag. 119.

nobis minus sint obscura eorumque vera natura jam nota, ex quibus jam certior curandi methodus resultavit. Si non nisi ex sectionibus de copia ulcerum cicatrisatorum dijudicaremus, certe dubitantibus adsentiremus. At sciunt satis omnes medici in sectionibus, cadaver investigari locoque morbi jam praesumto perspecto, tum sepeliri talique modo saepius experientias literis maximi momenti humo tradi. Quo accedit ingens numerus cadaverum, quae secare non possumus et eorum hominum copia, qui sanitatem adepti scapellum effugiunt. Quamobrem certe caute agamus necesse est, ne praeceps in re medica judicium demus.

Minus caute igitur multi de cicatricibus ulcerum intestinorum judicarunt, qui eas raro aut nunquam fere existere posse putaverint. Certo in majore copia, quam creditur, inveniuntur; quamquam enim sectiones cadaverum eas adhuc raro ostendunt, magis tamen obductionum ratio hodie usitata, in hac re accusanda est. Cuinam eorum, qui secant cadavera, apud mortuos, quorum mortis causam non in abdomine et praesertim non in tractu intestinali suspicabantur, tubi intestinalis totius inspectionem instituere atque ulcerum pristini temporis vestigia sedulo indagare, semper in mentem veniat? Quot

cadavera eorum hominum, qui semel forsitan ulceribus laboraverint at sanati posteriore tempore alii, morbo succubuerint, haud inspecta sunt, quanta observationum hujuscemodi nobis gravissimar series elapsa! —

Sicuti nunc ulcerum cicatrices existere negari nequeat, ita etiam sanatio perfecta hac ratione postea subsequi potest. Quam opinionem probatam censemus, cum dolorem, febrem, diarrhoeam omniaque illa symptomata, quae, ut experientia docet, ulcera intestinorum omnino indicant, sensim evanescere et post longum morbi spatium vires et perpetuam sanitatem redire videamus. Quem morbi exitum nostris temporibus Lesser, Abercombie, Billard aliique haud raro observarunt, nec minus mihi contigit, ut talem eventum in nosodochio Caritatis saepius conspicerem. Contra ea quae modo allata sunt, opponi possit, horum aegrotorum omnium morbum ulcerationem confirmatam nondum attigisse, inflammationem tantum adfuisse; at tum gastroenteritidis symptomata fallant necesse est, neque adfuerunt cicatrices, qnas Abercombie, Billard et alii in tunica mucosa tractus intestinalis apud eos homines invenerunt, qui gastroenteride feliciter

superata, postquam cuncta ejus symptomata evanuerunt, alii morbo occubuerunt.

PARS III.

Quae allata si satis edoceant, cicatrices post ulcerationes in tunica mucósa tractus intestinalis multo copiosores esse, quam antea putaverint medici, et morbum priori tempore insanabilem hodie sanari; his verbis nihilominus dicere volui, omnia ulcera iutestinorum cicatrisationem sequi, vel in cicatrisationem transire posse. Tantum abest, ut haec ponere contendam, ut potius sequentibus rationem, qua ulcerum intestinorum cicatrisatio et sanatio subsequi possit et soleat, breviter elucere studeam.

A. Prae ceteris ulcerum originis modum afferam, necesse erit; ex quo, ut experientia multa et tota docet, deduci possit, ulcera simplicia sic dicta, quae inflammationem idiopathicam tunicae mucosae intestinorum aut ejus bursarum mucosarum et glandularum sequuntur, (quod, ut videtur, in typho abdominali et Dysenteria saepissime fieri solet), in cicatrisationem transire posse. Caetera omnia autem, quae in telae cellulosae intestinorum materia quadam seposita, (ut in

morbo tuberculoso), aut in glandulis degeneratis (ut in ssrophulosi) sedem habent, insanabilibus ulceribus adnumeranda sunt. Nec ullus anatomus nec ullus praeceptor in clinico instituto ulceris hujuscemodi cicatrices demonstrare hucusque potuit. At saepius aliis et mihi occurrit, ut in phthisi tuberculosa aut scrophulosi mortuorum hominum intestini majoris vel minoris ambitu, griseo-albida membrana quadam quasi obducta, glabria profunda loca inveniantur, quae cicatrices haberi facile queunt; quod autem falsum est, cum digitus aut cultri dorsum hanc membranam facile amovere possit, ubi ulceris superficies detegitur; praeterea membranam mucosam in regione vicina eorum pallidam, dissolutam, facileque divisibilem, ergo in statu morboso versantem inveni. —

Priusquam scrophulosin et tuberculosin, duos maximam hominum partem veneficantes morbos, superare non contigerit, etiam haec, ex hisce dyscrasiis oborta ulcera intestinorum cuncta medicorum molimina et instituta ludibrio habebunt. Experientia nostra nonne quotidie exempla affert, ubi cutis externae ulcera, minimi, ut videtur, momenti, omnibus remediis obsistunt, antequam cachexia et dyscrasia

his suppositae, exempli gratia Syphilis, stagnationes abdominis, acrimoxia exanthemica etc. exstinctae sint; quanto difficilius id erit in ulceribus intestinorum, quorum sedem medicus neque conspicere neque incitationem contentis ejus effectam semovere potest.

Quamquam si sanabilitatem ulcerum intestinorum elucere velimus, eorum originis ratio prae ceteris nunc respicienda fuerit, attamen.

B. Ulcerum sedes haud parvi momenti, quod attinet ad sanabilitatem, esse videtur. Ulcera enim intestinorum tenuium praesertim in inferiore parte eorum (Ileo) prae ceteris sanari posse videntur, nam ibi plurimae cicatrices inveniebantur; qualis autem causa sit, num contenta ibi minus inique agant, quod ventriculo praeparata et pancreatis et bilis secretis immixtis magnam corpori homogenarum et hanc ob rem assimilationi aptiorem materiarum copiam contineant; — num muci secretio hoc loco copiosior caussa, an quod ulcera ibi plurime oriantur? hoc non discernam. Id vero constat: ulcera ventriculi duodeni, intestini crassi praesertim inclinari ad regionum vicinarum in cyclum degenerationum protractionem, atque Stricturas,

Scirrhos, Carcinomata, degenerationes fungosas exinde aboriri solere.

C. Extensio ulcerum Excoriationes telae mucosae, imo si magnitudinem aliquam adeptae sint, facillime sanantur; cicatrices ibi plane in superficie tantum et sine defectu substantiae suppositae conspiciuntur, ut Gendrin observavit. Si vero morbus progrediens telam cellulosam inter membranam mucosam et muscularem vel adeo hanc ipsam et ad involucrum intestinorum a peritonaeo factum attigit, tunc sanatio difficilis, praecipue si magnitudo ulceris in latitudinem tendit. Ulcera parva ad peritonaeum usque penetrantia, cicatrisationem ineunt, dum margines calescant et peritonaeum cicatricis fundum praebeat, quod Lesser et Abercombie et ego, ut ex historia morbi adjecta elucebit, observaverunt. Quanta ulcerum extensio, et in altitudinem et in latitudinem, cicatrisationem adhuc permittat, id in futurum destinandum est. Cicatrisationem, ut Abercombie semel observavit, eo perfici posse, ut nutritionem turbet, cicatricesque novos provocent morbos, observationes plures demum confirmare possunt.

D. Constitutio et aetas denique respectu satis digna sunt. Homines constitutio-

nis modice firmae, systemate nervorum haud debilitato praediti, et aetatis, ubi corpus plane excultum, optimam prognosin prae ceteris praebuerunt, ii autem, quorum corpus in evolutione versabatur et infantes plerumque occubuerunt.

PARS IV.

Qualitas et structura Cicatricum.

Lesser eas, ut 17 et 18 historia morbi pag. 147 — 149 ejus operis demonstrat, profunda pallido-grisei vel albidi coloris loca vidit, fundum inaequalem et striatum praebentia sicut variolae. Ea cicatrix, quam in sectione Beclardi, invenerunt rubidam, glabrem et tenuibus lineis divisam superficiem praebuit, quae lineae prout radii a peripheria ad centrum tendebant; membrana mucosa aliquanto crassiorem et densiorem structuram habuit, villosa non erat. Billard cicatrices, pag. 352 parvas rubras impressas maculas vocat, quarum in superficie lineae radiatae cicatricis centrum petentes erant. Membrana mucosa incrassata villosa nominari adhuc non potuit. Abercombie cicatrices, ut modo majores modo minores, glabres, albidas aut griseas maculas variolarum cicatricibus similes se

vidisse dicit. Hutin putat, cicatrices membranarum mucosarum semper esse tendinum albitudine praeditas crassiores et densiores, quam membrana antea esse soleat; villi, recessus mucosi et valvulae deerant. Gendrin haecce de cicatricibus: in eo loco, ubi ulcera aderant loca profunda, quae priusquam cicatrix firmitatem suam propriam adepta sit, rubra livida, sensim pallescentia, denique albescunt et tuberosam superficiem habent; nec unquam villi et glandulae muciparae ibi animadvertuntur.

Quoad meae paucae observationes pertinent (in sectionibus cadaverum cicatrices sexies observavi) profiteor, me omnes fere cicatrices descriptionibus supra commemoratis respondentes invenisse. Cicatrices enim vidi: profundas modo glabres, modo irregulares diversae magnitudinis, eam nummi duorum grossorum attingentes, annulo griseo ad lapidis schisti colorem circumdatas maculas. Fundus cicatricis radiatus, versus marginem aliquid lividi praebens, in medio pallidus; lux per hanc intestini partem minus penetrabat, vasorum ramificationes conspici non potuerunt; duritiem cicatricis quandam notabilem praeter ejus marginem animadvertere non potui. Tunicae villosae aut bursarum mucosarum vestigia quoque mihi non apparuerunt. Quamquam

etiam hae meae observationes differentiam aliquam inter illas allatas, praecipue quod attinet ad colorem et firmitatem cicatricis semper propriam, proferunt, id eo factum esse mihi videtur, quod cicatrices plerumque mox post mortem vidi; — praeterea in mentem vocem, quam inconstans et varius color in tractu intestinali, qui secundum mortuorum aetatem, remedia usitata, mortis causam, organorum variorum vicinitatem, spatium post mortem delapsum, cadaveris situm et aëris contactum mutatur.

Symptoma pathognomonicum igitur ulceris sanati sit: excavatio quaedam, fundus radiatus margines duri et singularis praecipue apud recentes cicatrices, modo griseus modo rubidus eum circumdans annulus in membrana mucosa vicina.

PARS V.

De Similitudinibus inter cicatrices et quosdam alios et pathologicos et normales tunicae mucosae status.

Illam similitudinem tetigerunt jam Abercombie pag. 279. operis sui, Albers et Billard, qui

maxime de observationibus a Proftio et Cruivelhier factis dubitabant.

I. Pathologicus status.

1) Inflammationibus tunicae mucosae peractis exiguae opaci coloris mucoque tenaci tectae maculae non raro inveniuntur, in quibus villi compressi se ostendunt, ita ut non nisi maxima cum ope discerni possint, praeterea omnis macula perspicuo et inflammato orbe cingitur.

2) Si inflammationes chronicae erant, exiguae aut rotundae aut ellipticae occcurrunt tunicae portiunculae coloris fusco-grisei, molles atque spissae.

3) Maculae nigricantis vel lividioris coloris, diligentius scrutanti pustulae lympha repletae apparent.

4) Exiguae et griseae et circumscriptae excavationes, marginibus acribus cinctae, quae vel exulceratae bursae mucosae vel tubercula sunt.

5) Indurationes atque spissationes tunicae mucosae.

6) Inflammatae et tumefactae glandulae Peyerianae, praecipue cum in exulcerationis stadio emolliunt, orasque punctis nigris similes, apertas et collapsas ostendunt, facillime errores afferunt, inprimis

vero, si mucus eas tegens et tunica mucosa per hanc inflammationem emollita scalpello removetur, quo facto formam variolae ad cicatricem adductae nanciscuntur.

7) Ulcera intestinalia, in superficie sita, per scrophulosin vel tuberculosin orta non multas in fundo ulceris eminentias habent, sed glabra ut membrana obtecta conspiciuntur et propter colorem e griseo album, facile pro cicatricibus habentur.

8) Saepe quoque medici sunt inducti, ut loca ab ulceribus libera inter multa alia ulcera pro cicatricibus haberent, idque eo magis, quo plures margines ulcerum et quidem callosi illa loca circumdant, quo lividiorem colorem ad modum lapidis schisti per inflammationem chronicam acceperunt, et si inveniuntur in partibus, quae non multis sunt villis, ut in infima Ilei parte prope ad valvulam Coli.

B. Status normalis.

Pro cicatricibus etiam variae maculae in tunica mucosa sitae existimantur, quae varium colorem ostendunt, nec non aliena intestinis sunt, et aetati, mortis generi, quo aegrotus obiit, aliisque caussis conveniunt.

PARS VI.

Quomodo ulcera intestinalia ad cicatricem perveniant, ad huc non satis perspectum habemus; utrum granulatione et suppuratione, an formatione pseudomembranae, organismo postea adaptatae, tunicaeque mucosae naturum nactae (ut hoc in fistulosis ulceribus concludendis videmus), non satis constat. Qua de re Albers p. 79. operis jam commemorati copiose loquitur et cicatricum e vera granulatione originem repudiare, contra membranam ulceris secretoriam, quam existat, defendere videtur; quae enim pro granulatione haberent, nil nisi telam cellulosam imperfecte destructam, bursas mucosas glandulasque fuisse, idem auctor demonstrare studet. Puchelt vero in viro Heidelbergae anno 1826 p. Chr. nat. febri epidemica peremto, ulcera granulationibus repleta, rubra ut sanescentia observavit.

Gendrin sanationem per suppurationem granulationesque fieri mavult persuadere: cf. oper. commemorat. vol. II. p. 324.

Hujus sententia nobis maxime probanda videtur, praesertim cum ipsa cicatricis natura argumenta praebeat.

Nec minus, quam de hac re, etiam de partibus ulceratione destructis reproducendis certant.

Bichat cum Ottone, omnes partes exstinctas pares regenerari affirmat, vel hic exemplum affert, secundum quod locus cicatrice obductus sine veris quidem villis se tamen tactui holosiricum et bursis mucosis instructum ostendere potest; Abercrombie, Billard, Gendrin aliique hoc tamen non observarunt: et in hac quoque re tantum multae tam pathologicae quam physiologicae, ut ita dicam, observationes veram cognitionem praebebunt.

PARS VII.

Historia morbi.

Friderica Gotzian e gente Loeffleriana vidua textoris, annos viginti septem nata, habitus debilis atque constitutionis laxae, ipsius testimonio nunquam morbo graviori erat implicata.

Die decimo tertio m. Januarii vidua Gotziani, per plures jam dies vicissim horripilatione et ardore, juncta cum dedolatione membrorum atque languore affecta, nosocomii Caritatis auxilium petiit. Recepta de magno languore, gravitate capitis, calore, siti et anorexia querelas multas effundebat.

Pulsus erat febrilis, modice plenus et magnus, neque tamen tensus, cutis arida, temperatura ejus valde aucta, facies rubebat et turgebat. Lingua modice erat obducta, simul humida, marginibus non rubentibus, respiratio non impedita erat; abdomen molle, dolorum expers, excretio alvi rara quidem, sed normalis, excretio urinae aeque rara, urina ipsa satis rubra.

Aegrota quum advenit, balneo imposita est eique praescripta:

Solut. Nitr. dep. ex drachm. duab. ℥vj,
Vini stibiat. ʒij.

Conditionem aegrotae diebus sequentibus fieri meliorem non vidimus, imo aegritudo augebatur, quum symptomatibus antea delineatis etiam congestiones in caput et catarrhales affectiones pulmonum supervenirent. Congestiones quidem hirudinibus identidem applicatis ut tollantur operam dedimus, sed tantum ad breve tempus diminuebantur, quum in proxima febris exacerbatione aeque vehementes redirent. Die decimo quinto m. Januarii aegrota valde, ut ita dicam, apathica apparebat, cutis erat asperrima et fervida, pulsus debilitatem prodebat, qua de causa methodo antiphlogestica relicta ad diaphoreticam transiimus initio praescribentes:

Ammon. cum Tart. stibiat.

deinde:

Decoct. Alth. c. Liq. Kal. acetici

ei praebuimus, et interdum etiam:

Liq. Ammon. acetic. ℥j.

in

Infuso Sambuc. theiform.

dedimus. Functio vero cutis nobis optata ne his quidem remediis adparuit nec pulsus in melius mutatus est, febris exacerbationes perpetuo augebantur, diutius durabant, ita ut mutatio febris remittentis in continentem non procul abesse videretur.

Die XXI. m. Januarii, quum inciperet aegrota de doloribus, quos in regione iliaca dextra sentiret, conqueri, statim huic loco hirudines quindecim applicatae sunt, quibus remotis, ut sanguis diutius flueret, balneo calido imposita est, eique

Ungt. cinerei ʒij.

in abdomen infricatae sunt.

His remediis dolores quidem aliquanto cedebant, sed sequente die in regione epigastrica eo vehementius redierunt, simul cum nausea et vomitu, quare denuo applicatio hirudinum, balneum et infrictiones Ungt. cinerei eodem successu repetita sunt.

Noctem d. XXIV. Januarii inquieta et vigilans peregit, ventris resolutio incepit et per diem doloribus ingravescentibus ter rediit. Imbecillitas aegrotae gravis, pulsus nimis frequens, parvus et vacuus non passus est, sanguinem demi, imo necessitudo nobis facta est, ut methodus diaphoretica, qua hucusque usi eramus, cum methodo excitante permutaretur, quare hoc die praescribebatur,

Infus. Valer. ℥vj (ex ʒij)
Liq. Ammon. succin. ʒij.
M. D. S.

Omni bihorio cochlear majus sumendum;

sed frustra, mox deliria et animi alienatio accesserunt, lingua arida crustis fuscis tegebatur et alvi dejectio perdurabat. Statim igitur etiam fortiora incitamenta praebebantur: Rad. Serpentar. cum liquor. Ammon. succin., Tinct. aromatic., Spirit. sulphur. aether., quibus datis aegrota melius se habebat, nam alvi resolutio et dolores jam post horas XXIV. minuta erant, nihilominus tamen cetera symptomata eadem acerbitate perdurabant.

Die quoque III. Februarii resolutio alvi non redierat, imo per duos dies aegrota obstructa erat, ut clysmate alvum ducere necesse esset, excreta erant faeculenta et omnino normalia, et aegrota,

qualis novissimis diebus, se habebat. Sed cum aegrota, quae antea ordinata erant medicamenta, diutius sumere nollet, hoc die

Camphor. gr. x.

in:

Aether sulphur. ʒj. solut.

initio omni hora, deinde semihorio gutt. x. uti jussa est.

Haec medicamenta jam post duodecim horas valitudinem meliorem reddebant, nam pulsus plenior neque tam frequens, quam antea erat, cutis minus ardens, lingua humidior, quare hac via porreximus; et quotidie, imo dicere licet per singulas horas, melius aegrota se habebat, lingua humida integumentis luteis, fuscis liberabatur, deliria evanuebant, animus redibat et licebat nunc sperare fore, ut aegrota sanitatem recuperatura esset.

Usque ad diem VI. mensis Februarii Camphora eodem modo praebebatur, sed cum inciperet congestiones in caput facere, repudiata est, ejusque loco ordinatum est:

Chin. sulphur. gr. iv.
Aether. sulphur. ℈ij.
Aq. Cinnamom. ℥iv.
M. D. S.

Omni bihorio cochlear unum sumendum.

Haec medicamenta aegrota bene capiebat, mox appetitus redibat et recta vitae ratione adhibita vires quoque augebantur.

Usque ad diem XXII. Februarii aegrota tantopere recreata erat, ut omni periculo liberatam et reconvalescentem eam habere possemus. Hoc igitur die ei praescripta est:

Decoct. Chinae ℥vj.
Extrct. Quassiae ʒj.
Spirit. muriatic. aether. ʒj.
M. D. S.

Omni bihorio cochlear unum sumendum.

His medicaminibus et vitae ratione recte instituta usque ad diem VIII. Martii bene sese habebat, quo tamen die propter peccatum in diaetam symptomata febrilia et alvi remissio denuo apparebant. Jussa igitur est saturatio Kali cum mucilagine Salep, sed nihil profuit; modo vix credibilis valetudo in deterius mutabatur et vires modo recuperatae, celeriter iterum consumebantur. Dolores quoque, quos antea in regione Iliaca senserat, revertebantur, et antequam ad eorum remotionem remedia adhibere possemus, jam ut indicationi vitali sufficeretur, tempus aderat. Arnica quidem, liquor Ammon. succin., Aether sulphur. etc. etc. praebebantur, sed

frustra, symptomata nervosa magis magisque augebantur, vires manifesto evanuerunt et diem XIX. Martii aegrota viribus consumptis supremum obiit diem.

CADAVERIS SECTIO.

Sectione viginti quatuor horas post mortem facta, haec evenere: Apertum cranii cavum, durae matris vasa sanguine venoso valde turgentia praebuit. Interna cerebri pars magna macularum rubrarum copia erat obtecta, eodem colore plexus choroides distinguebantur, ventriculique ad seri semiunciam continuerunt.

Quod ad thoracis organa, neque in pulmonibus tubercula, neque adhaesiones neque cordis vitia neque aliud quidquam mendi observare potuimus.

Tanto magis abdomen et inprimis ventriculus a solita abhorruit structura. Tota ventriculi interna superficies foliatis completa erat maculis, glandulae praesertim juxta pylorum sitae, intumuerant.

Glandulae et villi duodenales valde elaborati et tenaci muco erant involuti, ulcera tamen plane

non reperiebantur. Tota jejuni pars interna rosea, inferior ulceribus versus ileum praecipue magnitudine increscentibus vestita erat. Ulcera ipsa irregularia saepe duos pollices in longitudinem aeque ac in latitudinem confluentia, marginem elatum, cellulosum; basin scabram; tenaci muco et excrementis inquinata habuerunt. Quibus spongia aut scalpelli dorso remotis planior superficies ulceribus rubre maculatis obtecta apparuit. Praeter ulcera modo descripta, octo aderant ad dimidium, sex plane obducta citatrice, quorum priorum margines videbantur duo, alter livido subalbo et aliquantulum duro circumdatus annulo, qui ad cicatricem tantum pertinebat, alter irregulariter dentatus ulcus concludit. — Loca cicatrice obducta omnia paullo depressa, cana saepe caerulea in rubrum colorem versa, glabre atque aliquantum radiate formata erant. Sexaginta ulcerum quae in illo reperiebantur, tertia pars sanari incepit, cicatricum enim perspicua erat formatio. Cicatrices, quarum maxima secunda tabulae lithographicae figura delineata est, decem erant eaedem, quae in jejuno. Notatu dignum ulcus, quod figura I. b. depinxi, quod uno loco usque ad peritonaeum progressum ac fere totum cicatrice obductum erat. Loco modo descripto

annulo glabro circumvoluto, peritonaeum albo colore satis distinctum, habuit basin.

Coecum, colon adscendens et transversum ulceribus magnis erant obtecta, in quibus vero cicatrices non apparuerunt.

Reliqua abdominis organa, hepar, pancreas, renes plane non mutata erant.

VITA.

Ego Julius Eduardus, Petrus Zipper, ecclesiae catholicae adscriptus, Odersi pago Silesio superioris die vicesimo mensis Octobris, anni MDCCCIX natus sum patre dilectissimo Petro Paulo, matre Anna e gente Lihotzki, quos Optimum numen ad hunc usque diem integros mihi servavit. Primis literarum rudimentis imbutus anno MCCCCXIX. Gymnasium Glivicense, quod tum Rectore optimo, Matulke florebat, petii; ibique octo per annos iis iucubui literis, quae ad academiam muniunt viam. Anno MDCCCXVII. examine abiturientium rite superato testimonio maturitatis munitus, civibus instituti regii medico-chirurgici Friderici-Guilelmi adscriptus sum. Per quadriennium utriusque medicinae studiis me tradidi, hisque Illustrissimorum virorum praelectionibus et exercitationibus clinicis interfui:

Illustr. Wolff de hodegetice, logice et psychologia; Illustr. Link de historia naturali, botanice; Illustr. Schulz de botanice et materia medica; Illustr. Turte de chemia, pharmacia et physice; Beati Rudolphi de anatomia corporis humani, de anatomia foetus humani et organorum sensuum, de entozois, de physiologia, nec non de medicinae methodologia et encyclopaedia; Beati Knape de osteologia, splanchnologia et syndesmologia; Beatus Knape et Beatus Rudolphi in arte cadavera dissecandi me imbuerunt. Illustr. Horn de pathologia speciali et de syphiliticis vesaniisque morbis; Illustr. Casper de arte formulas medicas concinnandi et de medicina forensi; Illustr. Osann de materia medica; Illustr. Fr. Hufeland de pathologia generali, semiotice, therapia tam generali quam speciali. Illustr. Kluge de arte fascias imponendi, de ossium fracturis et luxationibus, de chirurgia generali et arte obstetricia nec non de akiurgia; Illustr. Eck de physiologia; Illustr. Hecker de Celsi libris; Illustr. Jüngken de Ophthalmiatrice; Illustr. Rust de chirurgia universali audivi.

Exercitationibus clinicis medicis interfui Illustr. Wolff, Illustr. Bartels et Perillustr. W. Hu-

feland; chirurgicis: Illustr. Rust et Illustr. de Graefe; opthalmiatricis Illustr. Jüngken.

Studiis peractis medico-chirurgi inferioris munere in nosocomio Caritatis Berolinensi functus anno MDCCCXXXII. mense Octobris ad medici militaris inferioris munus suscipiendum Brandenburgiam me conferre jussus sum.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico nec non examine rigoroso absolutis spero fore, ut dissertatione, thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I. *Nitrum ventriculum minime infestat.*

II. *Pneumoniam non accurate a pleuritide differri posse, puto.*

III. *Sectio conica, ubi omnino locum habere potest, in amputatione ceteris operandi rationibus praeferenda.*

IV. *Ex venae portarum sanguine bilem parari contendo.*

Explicatio tabulae aeri incisae.

Fig. I. Pars ilei.
a) Ulcus fere totum cicatrice obductum.
b) Ulcus fere sanatum, quod
α) usque ad peritonaeum progressum erat.

Fig. II. Ilei ulcus plane cicatrice obductum.

Fig. III. Jejuni ulcus sanatum.